

## Registro de medicamentos para cuidado de niños

### Child Care Medication Log

Nombre del niño (nombre y apellido):			
Nombre del medicamento (como aparece en el envase):			
<b>** Si no se administró un medicamento, debe documentar por qué. **</b>			
Fecha	Hora	Dosis	Efectos secundarios observados (de haberlos)
Nombre de la persona que administró el medicamento: _____ <span style="display: block; text-align: center;"><i>(nombre en letra de molde)</i> <span style="margin-left: 150px;"><i>(firma)</i></span></span>			
Fecha	Hora	Dosis	Efectos secundarios observados (de haberlos)
Nombre de la persona que administró el medicamento: _____ <span style="display: block; text-align: center;"><i>(nombre en letra de molde)</i> <span style="margin-left: 150px;"><i>(firma)</i></span></span>			
Fecha	Hora	Dosis	Efectos secundarios observados (de haberlos)
Nombre de la persona que administró el medicamento: _____ <span style="display: block; text-align: center;"><i>(nombre en letra de molde)</i> <span style="margin-left: 150px;"><i>(firma)</i></span></span>			
Fecha	Hora	Dosis	Efectos secundarios observados (de haberlos)
Nombre de la persona que administró el medicamento: _____ <span style="display: block; text-align: center;"><i>(nombre en letra de molde)</i> <span style="margin-left: 150px;"><i>(firma)</i></span></span>			
Fecha	Hora	Dosis	Efectos secundarios observados (de haberlos)
Nombre de la persona que administró el medicamento: _____ <span style="display: block; text-align: center;"><i>(nombre en letra de molde)</i> <span style="margin-left: 150px;"><i>(firma)</i></span></span>			
Fecha	Hora	Dosis	Efectos secundarios observados (de haberlos)
Nombre de la persona que administró el medicamento: _____ <span style="display: block; text-align: center;"><i>(nombre en letra de molde)</i> <span style="margin-left: 150px;"><i>(firma)</i></span></span>			
Fecha	Hora	Dosis	Efectos secundarios observados (de haberlos)
Nombre de la persona que administró el medicamento: _____ <span style="display: block; text-align: center;"><i>(nombre en letra de molde)</i> <span style="margin-left: 150px;"><i>(firma)</i></span></span>			
Fecha	Hora	Dosis	Efectos secundarios observados (de haberlos)
Nombre de la persona que administró el medicamento: _____ <span style="display: block; text-align: center;"><i>(nombre en letra de molde)</i> <span style="margin-left: 150px;"><i>(firma)</i></span></span>			